



Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina Humana



**Materia:**

Fisiopatología

**Nombre de la alumna:**

Mia Esther Pérez Sanchez

**Nombre del Docente:**

Dra. Axel Gpe Ceballos Salas

**Tema:**

Fichas Bibliográficas

**Campus Berriozábal, Chiapas**

**Cuarta Unidad**

**Fecha:29/06/2025**

## Alteraciones del pericardio

El **pericardio**, a veces llamado saco pericárdico, es una membrana serosa de doble capa que aísla el corazón de otras estructuras torácicas, mantiene su posición en el tórax, impide que se llene en exceso y sirve de barrera contra infecciones. El pericardio consta de dos capas: una delgada capa interna, denominada **pericardio visceral**, que se adhiere al epicardio, y una capa fibrosa externa, llamada **pericardio parietal**, que está unida a los grandes vasos que entran y salen del corazón, al esternón y al diafragma. Estas dos capas están separadas por un espacio, la **cavidad pericárdica**, que contiene unos 50 mL de líquido seroso.

## Pericarditis aguda

La **pericarditis** representa un proceso inflamatorio del pericardio. La **pericarditis aguda**, definida como los signos y síntomas resultantes de una inflamación pericárdica de menos de 2 semanas.

Las infecciones virales (especialmente las infecciones por el virus de Coxsackie y los echovirus) son la causa más frecuente de pericarditis y es probable que sean responsables de muchos casos clasificados como idiopáticos. Otras causas de pericarditis aguda incluyen infecciones bacterianas o micobacterianas, enfermedades del tejido conectivo (p.ej. lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide), uremia, poscirugía cardíaca, invasión neoplásica del pericardio, radioterapia, traumatismo, toxicidad por fármacos y procesos inflamatorios contiguos.

agudo o chirriante, es el resultado del roce y la fricción entre las superficies pericárdicas inflamadas.

Excepto en la pericarditis urémica, los cambios en el ECG en la pericarditis suelen evolucionar a través de cuatro etapas progresivas: elevaciones difusas del segmento ST y descenso del segmento PR, normalización de ambos segmentos, inversiones generalizadas de la onda T y normalización de las ondas T.

### Tratamiento

La **pericarditis idiopática aguda** suele ser autolimitada y se presume que el origen viral. Los síntomas suelen tratarse con antiinflamatorios no esteroideos (AINE). La colchicina puede añadirse al régimen terapéutico y también ha demostrado ser beneficiosa en personas con una respuesta lenta a los AINE.

Los corticosteroides pueden utilizarse para el tratamiento

del miocardio o los pulmones.

### Manifestaciones Clínicas

Incluyen una tríada de dolor torácico, roce pericárdico y cambios en el electrocardiograma (ECG). Las hallazgos clínicos pueden variar según el agente causal.

El dolor suele ser de aparición repentina y agudo, se produce en la zona precordial y puede irradiarse al cuello, la espalda, abdomen o las costillas. El dolor suele empeorar con la respiración profunda, tos, deglución y los cambios posturales debido a cambios en el retorno venoso y el llenado cardíaco.

### Diagnóstico

El diagnóstico de la pericarditis aguda se basa en las manifestaciones clínicas, ECG, radiografía de tórax y la ecografía. El **roce pericárdico**, a menudo descrito como

## Diagnostico

Un hallazgo diagnostico clave es el **pulso paradójico**, o una exageración de la variación normal del volumen del pulso arterial sistémico con la respiración.

En el taponamiento cardiaco, el VI es comprimido desde dentro por el movimiento del tabique interventricular y desde fuera por el liquido del pericardio.

El pulso paradójico puede determinarse mediante palpación, esfigmomanometría con manguito o vigilancia de la presión arterial. En el pulso paradójico, el pulso arterial palpado en la arteria carótida o la femoral se debilita o desaparece durante la inspiración y se intensifica durante la espiración.

La **ecografía** es un método rápido, preciso y ampliamente utilizado para evaluar el derrame pericardico. La electrocardiograma (ECG) revela a menudo cambios inespecíficos

de personas con enfermedad del tejido conjuntivo o pericarditis sintomática grave que no responde a los AINE ni a la colchicina.

## Derrame pericárdico y taponamiento cardiaco

El **derrame pericardico** es la acumulación de liquido en la cavidad pericárdica, en general como consecuencia de un proceso inflamatorio o infeccioso.

El derrame pericárdico, puede ocasionar una afección denominada **taponamiento cardiaco**, en la cual se produce una compresión del corazón debido a la acumulación de liquido, pus o sangre en el saco pericardico.

Una acumulación importante de liquido en el pericardio produce un aumento de la estimulación adrenérgica, lo que ocasiona taquicardia y un incremento de la contractilidad cardiaca.

de la onda T y bajo voltaje del QRS. Por lo general, la radiografía de tórax solo detecta derrames de moderados a graves.

## Tratamiento

El tratamiento de los derrames pericárdicos depende de la evolución a taponamiento cardíaco. En los derrames pericárdicos pequeños o el taponamiento cardíaco leve, los AINE, la colchicina o los corticosteroides pueden reducir al mínimo la acumulación de líquido. La **pericardiocentesis**, o extracción de líquido del saco pericárdico, a menudo con guía ecocardiográfica, es el tratamiento inicial de elección.

## Diagnóstico

Un hallazgo diagnóstico clave es el **pulso paradójico**, o una exageración de la variación normal del volumen del pulso arterial sistémico con la respiración.

En el taponamiento cardíaco, el VI es comprimido desde dentro por el movimiento del tabique interventricular y desde fuera por el líquido del pericardio.

El pulso paradójico puede determinarse mediante palpación, esfigmomanometría con manguito o vigilancia de la presión arterial. En el pulso paradójico, el pulso arterial palpado en la arteria carótida o la femoral se debilita o desaparece durante la inspiración y se intensifica durante la espiración.

La **ecografía** es un método rápido, preciso y ampliamente utilizado para evaluar el derrame pericárdico. La electrocardiograma (ECG) revela a menudo cambios inespecíficos

## Tumores Renales Malignos

### Tumor de Wilms

El tumor de Wilms (nephroblastoma) es una de las neoplasias primarias más frecuentes en niños pequeños. Suele presentarse entre los 3 y los 5 años de edad y es el tumor abdominal maligno más frecuente en niños. Puede hallarse en uno o ambos riñones.

Una característica importante del tumor de Wilms es su asociación con otras anomalías congénitas, como la aniridia (ausencia del iris), la hemihipertrofia (agrandamiento de un lado de la cara o del cuerpo), y otras, por lo general del aparato genitourinario. Un gen de este, el WT1, que se localiza en el cromosoma 11, codifica un factor de transcripción que es crítico para el desarrollo correcto de los riñones.

Los tumores crecen hasta alcanzar un gran tamaño, distorsionando la estructura renal.

Suele estadiarse empleando la clasificación del National Wilms Tumor Study Group de los Estados Unidos:

- Los tumores en estadio I se limitan a los riñones y pueden extirparse con la superficie capsular intacta.
- Los tumores en estadio II se extiende hasta la capsula renal, pero puede extirparse.
- Los tumores en estadio III se extienden hasta el abdomen pero no más allá.
- Los tumores en estadio IV han sufrido metástasis hematógenas, las cuales afectan con mayor frecuencia los pulmones.
- Los tumores en estadio V presentan afectación bilateral cuando se diagnostican.

Los signos habituales de presentación incluyen una gran masa abdominal asintomática e hipertensión arterial. Algunos riñones pueden presentar dolor abdominal, vómitos o ambos.  
El tratamiento incluye cirugía, quimioterapia y, a veces radioterapia.

## Adenocarcinoma renal

El adenocarcinoma renal es un tumor a menudo maligno que representa entre el 80% y el 90% de todos los cánceres de riñón primarios.  
El aumento del uso de procedimientos de diagnóstico por imagen, como la ecografía, TC y la resonancia magnética (RM), ha contribuido de manera considerable a lograr un diagnóstico más temprano y a hacer una estadificación más precisa de los cánceres de riñón.

## Etiología y patogenia

La causa del adenocarcinoma renal sigue sin estar clara. Los datos epidemiológicos sugieren una correlación entre el consumo excesivo de tabaco y el cáncer de riñón. La obesidad también es un factor de riesgo, sobre todo en las mujeres.

## Manifestaciones clínicas

El cáncer de riñón es en gran medida una afección asintomática durante sus primeras fases, y los síntomas suelen brotar una enfermedad avanzada. Las manifestaciones de presentación incluyen hematuria, dolor en la zona renal y presencia de una masa palpable en la zona renal.

## Diagnóstico y Tratamiento

La ecografía y la TC se utilizan para confirmar el diagnóstico. La RM puede emplearse cuando se sospecha que la vena cava inferior se ve afectada.

La cirugía (nefrectomía radical con vaciamiento ganglionar) es el tratamiento de elección para todos los tumores operables.